Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(*Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.*)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 6. **Wien, den 5. Februar.** **1848.**

1.

Original-Mittheilungen.

Fälle aus der gerichtsärztlichen Praxis.

Von Dr. Bernard Pilz, k. k. Districts-Physiker zu Mürzzuschlag.

In dem Tagebuche eines jeden Gerichtsarztes kommen Fälle vor, deren Beurtheilung und gerichtsärztliche Würdigung nicht nur dem Gerichtsarzte selbst höheres Interesse einflösst, sondern deren Mittheilung auch manchem Fachgenossen nicht uninteressant sein dürfte. Es sind dies nicht bloss jene grelleren Fälle, wo es sich um die Ermittlung des Urhebers einer gewaltsamen Todesart und um die Begutachtung eines unter aussergewöhnlichen Umständen zur Untersuchung gekommenen Verbrechens handelt, — nein, Krankheiten jeder Art können Gegenstand wissenschaftlichen Interesses werden, nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Rechtsgelehrten, in so ferne das wirkliche Vorhandensein derselben oder deren Verbindung mit einer gewissen veranlassenden Ursache vor dem gerichtlichen Forum in Zweifel gezogen wird. — Der Berichterstatter erlaubt sich, von diesem Gedanken geleitet, einige Fälle aus seiner gerichtsärztlichen Praxis im Nachstehenden bekannt zu geben.

A. Gutachten über die Folgen einer körperlichen Misshandlung durch Fauststösse.

Laut einer bei dem Landgerichte Wolkenstein gemachten gerichtlichen Anzeige soll Veronica A., eine junge Wurzelgräberin aus Tirol, von einem Insassen des Bezirkes Trautenfels am 16. November 1846 mittelst heftiger, auf den Rücken beigebrachter, wenigstens 15 Mal wiederholter Faust- oder Kolbenstösse durch eine Strecke von ungefähr 100 Schritten misshandelt worden sein, in Folge welcher Misshandlung die Verletzte alsogleich von heftigem Erzittern und von Stechen in der Brust befallen worden, und kaum im Stande gewesen sein soll, ihre Behausung, ein Bauernwirthshaus, zu erreichen. Dieser Zustand habe sich von Tag zu Tag verschlimmert. Jedoch gestand die Verletzte, den siebenten oder achten Tag nach der angeblichen Misshandlung, durch viele Aufforderungen bestürmt, in der Gaststube, die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort bildete, zwei- bis höchstens viermal — aber jedesmal nur wenige Schritte — getanzt zu haben, da sie des schweren Athems wegen nicht zu tanzen vermochte. Den Tag nach dem Tanze sei die Kranke zum Wundarzt Johann Gesteiger gegangen, um sich einen Aderlass machen zu lassen; allein des Aderlasses ungeachtet habe sie sich zu Bette legen müssen und sei nach und nach lebensgefährlich krank geworden.

Diese kurze Darstellung des historischen Factums wurde dem Berichterstatter unterm 20. Februar 1847 nebst einem, von den Wundärzten Gesteiger und Eschenbacher in Jedning, dann Angerer in Neuhaus unterm 8. December

1846 über den damaligen Zustand der Verletzten ausgestellten ärztlichen Gutachten mitgetheilt, welchem zu Folge Veronica A. bald nach der Verletzung an einer heftigen und lebensgefährlichen Entzündung und Erschütterung der Lungen gelitten hatte, mit dem Beifügen, dass Veronica A. seit einiger Zeit auch an anscheinend epileptischen Anfällen leide. — Da das letzterwähnte wundärztliche Gutachten nicht nur von dem Beschuldigten, sondern auch anderweitig vielfach angefochten wurde, sah sich das Landgericht Wolkenstein bewogen, ein neuerliches ärztliches Parere zu erlangen, und um dessen Abgabe das Districtsphysicat Liezen zu ersuchen.

Die von dem Landgerichte diesem Physicate zur Beantwortung vorgelegten Fragepuncte waren:

a) Im Allgemeinen: Ob das schon erwähnte wundärztliche Parere hinsichtlich seines Inhaltes bedenklich oder unbedenklich sei?

b) Im Speciellen:

1. Ob jener Zustand der Kranken, welcher in dem erwähnten Parere bezeichnet wurde, eine schwere Verletzung begründe?

2. Ob diese Verletzung eine unbedingte Folge der heftig auf den Rücken beigebrachten Faust- oder Kolbenstösse sei, oder ob benannter Zustand eine unmittelbare oder mittelbare Folge einer später, etwa acht Tage nach der Misshandlung eingetretenen, mässigen oder heftigen Bewegung im Tanze sei?

3. Ob der im erwähnten Parere geschilderte oder der jetzige Zustand der Kranken eine Folge eines zur Unzeit beigebrachten Aderlasses sei?

4. Ob der jetzige Zustand der Kranken Verstellung?

5. Ob die äusserliche Untersuchung Anzeichen einer durch Stösse beigebrachten Misshandlung beurkunde?

6. Ob die Kranke gegenwärtig an Epilepsie leide, und ob dieses Leiden vielleicht auch eine Folge einer solchen Misshandlung sei, oder einen anderen davon unabhängigen Grund vermuthen lasse?

7. Ob, abgesehen von einem gegenwärtigen, etwa epileptischen Zustande der Kranken, der in dem wundärztlichen Parere geschilderte Zustand der Kranken ein solcher sei, der der Verletzten in ihrem Erwerbe als Magd und Wurzelgräberin hinderlich einzuwirken geeignet ist?

8. Ob die Verletzte, im Falle die Verletzung eine schwere ist, sieben oder acht Tage nach der Verletzung herumgehen oder etwas tragen konnte?

Veronica A. wurde von dem Berichterstatter, als derselbe in Begleitung des Herrn Gerichtsactuars des Landgerichtes Wolkenstein am 20. Februar 1847 zur ärztlichen Erhebung nach Trautenfels kam, in einem heftigen epileptischen Anfalle gefunden. Sie, ein Mädchen von etwa 20 Jahren, lag mit geröthetem Antlitze, geschlossenen Augenlidern und erweiterten Pupillen anscheinend ganz bewusstlos, während ihre Extremitäten und ihr ganzer Körper durch heftige clonische Krämpfe, welchen sich zeitweise auch tonische beimischten, erschüttert wurden. Etwa nach einer kleinen Stunde kam sie zum Bewusstsein und der Paroxysmus war anscheinend vorüber. Ihr Antlitz erschien nun blässer, der Puls ging, wie während des Anfalles, klein und mässig schnell. Ihre Athemzüge waren beschleunigt, und beim Athmen vorzüglich die Hals- und oberen Zwischenrippenmuskeln thätig, während die Bauchpresse geringe Mitwirkung zeigte. Bei der Berührung erschien die Herzgrube und die Gegend der unteren falschen Rippen rechterseits auffallend empfindlich, und die Percussion gab an den unteren Lungenpartien der rechten Seite einen etwas gedämpften Ton. — Bei der Betastung der Wirbelsäule fanden sich die Stellen in der Gegend des dritten und des sechsten Brustwirbels merklich empfindlich.

Aus den gerichtlichen Erhebungen ging hervor, dass Veronica A. vor ihrer letzten Misshandlung niemals an Epilepsie gelitten hatte. Hieraus ergab sich folgende ämtliche Beantwortung der von dem Landgerichte Wolkenstein an das Districtsphysicat Liezen gestellten Fragen:

a) Im Allgemeinen:

Werden die bei der am 20. Februar 1847 gepflogenen ärztlichen Untersuchung erhobenen Daten mit dem wundärztlichen Parere vom 8. December 1846 verglichen, demzufolge die Misshandelte bald nach der Verletzung an einer heftigen und lebensgefährlichen Entzündung und Erschütterung der Lungen gelitten hatte, so können wir nicht umhin, den noch übrigen Reizungszustand der Athmungsorgane und die Zeichen von Stase und Congestion in dem unteren rechten Lungenlappen für Folge der überstandenen Krankheit der Athmungsorgane anzusehen, und müssen erklären, dass heftige Stösse in den Rücken, wie sie der Misshandelten zwischen den Schulterblättern beigebracht worden sein sollen, nach den

Grundsätzen der Pathologie und Erfahrung ganz geeignet sind, das zarte, blut- und gefässreiche Parenchym der Lungen, die nach rückwärts ganz an der Wirbelsäule anliegen, in eine lebensgefährliche Entzündung und Erschütterung zu versetzen, ja Zerreissung ihres Parenchyms herbeizuführen. Es liegt daher kein Grund vor, das wundärztliche Gutachten in Zweifel zu ziehen, da solche Folgen, wie die in selbem geschilderten, durch die erlittene Misshandlung sehr wohl herbeigeführt werden konnten, andererseits auch gegen den rechtlichen Charakter und die Wahrheitsliebe der Aussteller hierorts noch keine Klagen vorgekommen sind.

b) Im Speciellen:

1. Misshandlungen, durch welche so schwere Folgen herbeigeführt werden, wie die im wundärztlichen Befunde geschilderten, gehören zu den schweren Verletzungen.

2. Der Umstand, dass Veronica A. etwa acht Tage nach der erlittenen Misshandlung einige Schritte zu tanzen durch viele Aufforderungen bewogen wurde, kann allerdings den Ausbruch des entzündlichen Lungenleidens beschleunigt haben, — dennoch kann diese Bewegung nicht als genügende Ursache ihrer schweren Erkrankung betrachtet werden, da sie, nach den gerichtlichen Erhebungen, alsogleich nach der erlittenen Misshandlung in einem, von Tag zu Tag sich verschlimmernden, kranken Zustande sich befand, — da sie des schweren Athems wegen sehr bald vom Tanzen aufhören musste, und, wenn sie gesund gewesen wäre, bei ihrem jugendlichen Alter und guten Körperbaue wohl ohne Beschwerde getanzt haben würde. Als eigentlicher Grund der schweren Erkrankung muss nach dem Gesagten die erlittene körperliche Misshandlung, als Beschleunigungsmittel des Ausbruches aber kann die bei dem gleich nach der Misshandlung angegebenen heftigen Stechen in der Brust offenbar nachtheilige Bewegung im Tanze betrachtet werden.

3. Bei dem im wundärztlichen Befunde geschilderten entzündlichen Zustande der Lungen war die Application eines Aderlasses zweckmässig.

4. Der Paroxysmus, in welchem Veronica A. am 20. Februar gefunden wurde, trug die gewöhnlichen Merkmale eines natürlichen, heftigen, epileptischen Anfalles an sich. Übrigens muss zur Steuer der Wahrheit hier bemerkt werden, dass epileptische Anfälle sehr täuschend nachgeahmt

werden können, und dass der Ausspruch: Ob gar kein Atom Verstellung oder Übertreibung vorhanden sei, in Folge eines einzigen Krankenbesuches nicht begehrt werden könne.

5. Die Untersuchung der Rückenwirbelsäule liess nur eine, auf Spinal-Irritation (Reizung des Rückenmarkes) hindeutende Empfindlichkeit bei der Betastung an den oberwähnten Brustwirbeln wahrnehmen. Übrigens wurde kein äusserliches Merkmal der durch Stösse erlittenen Misshandlung wahrgenommen, was nun nach einem Zeitraume von mehr als drei Monaten auch nicht zu erwarten war.

6. Wie bereits erwähnt, wurde Veronica A. von uns in einem epileptischen Anfalle gefunden. Da aus den gerichtlichen Erhebungen hervorgeht, dass diess Individuum vor der Verletzung nie an Epilepsie gelitten hatte, so können wir nur bemerken, dass wir nirgends, als in der Misshandlung selbst, eine Veranlassung ihres jetzigen Ausbruches anzugeben und zu beschuldigen wissen.

7. Abgesehen von den epileptischen Anfällen ist der im wundärztlichen Parere vom 8. December 1846 geschilderte Zustand der Verletzten ein solcher, welcher sehr leicht eine schwächliche Gesundheit zurücklässt. So wie bereits seit drei Monaten, können die Folgen dieser Verletzung noch längere Zeit, die sich unmöglich im vorhinein genau bestimmen lässt, der Verletzten in ihrem Erwerbe als Magd und Wurzelgräberin hinderlich sein.

8. Es ist sehr wohl möglich, dass die Misshandelte noch einige Tage nach der Verletzung herumsiechen, ja selbst am etwa siebenten Tage noch einige Schritte sich im Tanze bewegen konnte, bevor am achten Tage die Krankheit in voller Heftigkeit ausbrach. Nach den örtlichen Erhebungen befand sie sich ja alsogleich nach der Verletzung in einem, von Tag zu Tag sich verschlimmernden, also bereits kranken Zustande, wenn gleich sie erst am achten Tage bettlägerig wurde.

* * *

Noch wird bemerkt, dass die Misshandelte von dem Berichterstatter mit Brechweinstein *refracta dosi* behandelt wurde, unter welcher Behandlung die epileptischen Anfälle zusehends abnahmen, und auch die Brustbeschwerden so sehr sich minderten, dass Veronica A., die in letzterer Zeit noch am Heimweh zu leiden schien, mit dem Anbruche des Frühlings 1847 bereits ihren

heimatlichen Bergen, dem Ziele ihrer Sehnsucht, zuwandern konnte.

(Fortsetzung folgt.)

Abscessus hemisphaerae sinistrae cerebri, Cystosarcoma medullare ovarii.

Beobachtet auf der unter der Leitung des Herrn Primararztes Dr. Carl Folwarczny stehenden II. medic. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses, vom damaligen Secundararzte Med. und Chir. Dr. Joh. Hiltscher.

B. Barb., 38 Jahre alte Handarbeiterin, von schwächlicher Constitution, liegt nach den Aussagen der sie begleitenden Verwandten schon seit 4 Tagen soporös. Als Krankheitsursache gibt man die Kränkung über den Tod ihres Kindes an, welcher vor drei Wochen erfolgte. Bevor sie in diesen Zustand verfiel, ging sie durch 8 Tage immer die Hände über den Kopf gebrochen wehklagend im Zimmer herum; auf einmal jedoch fiel sie zusammen, und war bewusstlos.

Zu uns kam sie den 9. Februar 1845 Abends. Sie liegt ruhig, mit geschlossenen Augen; bei auseinandergezogenen Augenlidern zeigt sich besonders die rechte Pupille sehr erweitert, Lippen und Mund ausgetrocknet, die Zunge mit zarten gelblichen Krusten bedeckt, sie spricht gar nichts und will nichts nehmen; das Medicament muss mit Gewalt beigebracht werden, und wird mit bedeutenden Beschwerden geschluckt. Keine Lähmung. Das Bewusstsein aufgehoben. Der Bauch aufgetrieben, hart, gespannt, meteoristisch. Der Puls langsamer als im Normalzustande, härtlich, gespannt. Früher war sie stets gesund.

Den 12. Februar. Es traten leichte Zuckungen ein, besonders convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln; bald darauf starb sie. Die gerichtlich veranstaltete Section zeigte einen Gehirn-Abscess von Wallnussgrösse im linken vorderen Gehirnlappen, medullares Cystosarcom von Kindskopfgrösse des rechten Ovariums.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Über den trockenen Brand. Von Martino. — Alle pathologischen Anatomen haben einstimmig die mechanische Verschliessung der Blutgefässe durch Blutgerinnsel als Ursache des trockenen Brandes angenommen. Als Grund der Gerinnung des Blutes nehmen nun einige eine Entzündung der innern Gefässhaut, die anderen aber eine eigenthümliche Veränderung der Blutmischung mit Vermehrung des Faserstoffes und Steigerung der Gerinnbarkeit an. — Durch den trockenen Brand wird keineswegs das Gewebe der Theile so verändert, dass man in dem Todten nicht noch jedes einzelne zusammensetzende Element desselben erkennen könnte. — Die Ergebnisse der vielfachen, über die Structur der trockenbrandigen Theile gemachten Untersuchungen des Verf. sind nun: *a*) die Oberhaut lässt sich durch Maceration oder durch heisses Wasser leicht lostrennbar machen; ihre Structur ist normal, nur ist sie trocken, schilfrig, geschrumpft, und wo sie aus mehreren Lagen besteht, wie an der Fussohle, fester, dichter und theilweise abgeblättert; *b*) öfters findet man an den von trockenem Brande ergriffenen Gliedern noch lebender Kranken die Oberhaut bedeckt von einer dicken Schichte gelblich-grünen Schimmels, dessen einzelne Fäden höchst einfache Mycodermen sind, die gewiss nicht durch *Generatio aequivoca*, sondern sicherlich durch Übertragung ihrer Keime aus der Luft oder den Verbandstücken auf das kranke Glied entstanden sind; *c*) der Malpighische Schleimkörper ist verdorrt, ausgetrocknet, wird aber durch Feuchtigkeit wieder aufgeweicht und in eine Art riechenden Fermentes verwandelt, das der Entstehung des Schimmels sehr günstig ist. Oft sah der Verf. einige Zellen des Malpighischen Schleimnetzes von einem rothen Ringe umgeben, welcher von durchgeschwitztem Farbestoffe des Blutes herzurühren schien; *d*) die grössten krankhaften Veränderungen finden sich immer in den Capillargefässen sämmtlicher vom trockenen Brande ergriffenen Bestandtheile eines Gliedes. Die Haargefässe sind der Ausgangspunct sämmtlicher pathologischer Veränderungen, welche in einer vollständigen Injection und Verstopfung der Capillargefässe mit fadenförmigen Faserstoffgerinnseln, in Berstung dieser Gefässe und sofortigen Austritt von Blut und dessen Färbestoff in die umliegenden Gewebe bestehen. Der Papillarkörper der Haut erscheint als eine Unzahl schwarzer, harter Rauhigkeiten auf der Oberfläche der wie verkohlt aussehenden Haut. Mittelst einer Lupe sieht man ihn wie von dunklem Blute

angefüllt; unter dem Microscope aber erscheinen die feinsten Gefässe der Papillen mit Fibringerinnseln so schön, so rein und deutlich injicirt, als wären sie mit der vortrefflichsten Wachsmasse eingespritzt worden; man kann jedes einzelne Gefäss deutlich unterscheiden. Diese Injection der Gefässe, das Blutextravasat in die benachbarten Theile und der dadurch bedingte Druck auf die in den Papillen verlaufenden Nervenenden ist nun nach dem Verf. nebst den damit vergesellschafteten Veränderungen der Nervenstructur als primitive Ursache, der Grund der den trockenen Brand begleitenden Schmerzen; *e*) dieselbe Anschoppung der Capillaren mit Faserstoffgerinnungen und das Blutextravasat findet man auch in dem Gewebe der Bindehaut und des Unterhautzellgewebes, in welchem das ausgetretene Hämatin oder Blut reichlicher als irgendwo gefunden wird, so dass es, nachdem es trocken, fest und schwarz geworden ist, der Haut in ihrer ganzen Dicke das Ansehen der Verkohlung gibt; *f*) im Fettpolster der Haut weist das Zellgewebe dieselben Erscheinungen auf, wie anderwärts, das Fett selbst ist gelber und dichter geworden. Die meisten Herde des ausgetretenen Blutes und seines Farbstoffes scheinen um die Schweissdrüschen herum vorzukommen, denn aus jedem dieser Herde fand der Verf. den Ausführungsgang eines solchen Follikels hervorgehen, konnte aber niemals den Balg des Drüschens selbst in dem Extravasate entdecken. Ganz gleiche Erscheinungen bietet das Gewebe der übrigen, von trockenem Brande ergriffenen Theile, der Muskeln, Knochen u. s. w. dar. — Fragen wir nun um die Ursache der Stockung des Blutes, so ist es zwar richtig, dass verschiedentliche Veränderungen in der Blutmischung, vorzüglich aber ein Überreichthum des Blutes an besonders gerinnbarem Faserstoffe viel dazu beitragen müssen; allein dieses Moment für sich genügt nicht, bei der beständigen Bewegung des Blutes dessen Coagulation zu erklären; es müssen jedenfalls noch andere Umstände hierzu mitwirken, und zwar vorzüglich solche, welche den Kreislauf verlangsamen und in den Capillargefässen unterbrechen. Ein solcher Umstand ist nun die in dieser Hinsicht noch viel zu wenig gewürdigte Störung der Innervation der Haargefässe. Der heftige Schmerz, der dem trockenen Brande voranschreitet, die ganz besondere Anlage gelähmter Glieder zu dieser Krankheit, das Auftreten des Processes in weder entzündeten, noch verknöcherten Haargefässen, deren Kreislauf unter dem Einflusse des grossen sympathischen Nerven steht, und die häufig mit diesem Brande vorkommende offenbare Störung dieses Nerven in seinen Verrichtungen sprechen wahrlich sehr deutlich für die Annehmbarkeit einer primitiven Lähmung der Haargefässnerven als Ursache des trockenen Brandes. Die übrigen Arten des Brandes bestehen in einer Auflösung und chemischen Zersetzung des Blutes und der festen Stoffe des ergriffenen Theiles; der trockene Brand aber besteht in einer blossen Gerinnung des Blutes und dessen theilweisem Austreten aus den Gefässen ohne weitere Zerstörung des Gewebes, indem man dessen Elemente durchgehends in Nerven, Muskeln u. s. w. deutlich und unverändert wiederfindet. Der trockene Brand äussert sich also durch Verwandlung flüssiger Stoffe in feste, während bei den übrigen Arten des Brandes das Entgegengesetzte Statt findet. Der Geruch nach ranzigen Schinken und der sich so leicht entwickelnde Schimmel sprechen deutlich dafür, dass der trockene Brand ein langsamer Verbrennungsprocess, eine Selbstverbrennung der Theile sei, durch welche der schimmelerzeugende Gährungsprocess eingeleitet wird. Der zur Verbrennung nöthige Sauerstoff scheint anfangs aus dem die Theile durchströmenden Blute, später, wenn kein Blut mehr in die verdorrenden Gewebe vordringen kann, aus der umgebenden atmosphärischen Luft genommen zu werden. Dieses beweist folgender Versuch. Der abgelöste, trockenbrandige Schenkel eines Weibes wurde nebst etwas Ätzkali unter eine mit Luft gefüllte, luftdicht geschlossene Glocke gebracht. Nach drei Tagen war der ganze Sauerstoff der in der Glocke enthaltenen Luft verzehrt, und das Ätzkali in kohlensaures Kali verwandelt. Es wird beim trockenen Brande also, gleichwie bei der Selbstverbrennung, Sauerstoff angezogen und dafür gleichviel Kohlensäure ausgeschieden. Ein solcher chemischer Vorgang kann aber nicht vor sich gehen, bevor nicht die lebendige Wahlverwandtschaft der einzelnen Stoffe der organischen Materie geschwächt ist. Da diese Affinität aber unter der Herrschaft des organischen Nervensystems steht, ist ein weiterer Grund vorhanden zur Anerkennung einer Störung der Innervation der Capillaren als erste Ursache des trockenen Brandes. Da also der trockene Brand mit der Selbstverbrennung die grösste Ähnlichkeit hat, bei letzterer aber die Eigenschaft, Sauerstoff anzuziehen, von einem Theile auf den anderen ihn berührenden übertragen und so langsam über den ganzen Körper verbreitet wird; da ferner das gestockte Blut nicht mehr verflüssigt und dem chemischen Process, so lange noch Sauerstoff vorhanden ist, nicht Einhalt gethan werden kann: so ergibt sich als Heilanzeige, das ganze vom trockenen Brande ergriffene Glied und mehr durch Kunst abzulösen. Hierfür spricht schon die Heilweise der Natur, welche durch Abstossung des Gliedes den Kranken zu retten sucht. (*Verhandlung der neapolitanischen Academie der Medicin und Chirurgie im Filiatre-Sebezio. 1847. December.*)

Stellwag.

Seltener Fall von Spina bifida. Von Pooley. — Von einem starken, gesunden Weibe wurde ein Kind geboren, das am Hinterhaupte eine grosse, hängende Geschwulst hatte. Die Entbindung war sehr langsam, und es folgte ihr ein beträchtlicher Blutfluss. Die Geschwulst war halb durchsichtig, sehr gefässreich, fluctuirend, und da sie mit der Kopfhaut zusammenhing, zum Theil mit Haaren bedeckt; man konnte durch sie eine deutliche Spalte in dem untern Theile des Hinterhauptbeines fühlen, durch welche das Fluidum mit der Schädelhöhle communicirte; denn bei einem leichten Drucke auf dieselbe erhob sich die vordere Fontanelle. Die Bewegungen des Kopfes und die Sinneswahrnehmungen des Gesichtes, Gehörs und Tastens schien sie nicht zu beein-

trächtigen; das Kind nahm wie gewöhnlich Nahrung zu sich, die Stuhlentleerungen waren regelmässig, die Secretionen normal; starker Druck hingegen verursachte starre Contractionen der Hände und Arme nebst Strabismus. Es wurde die Punction der Geschwulst mit einer gefurchten Nadel vorgenommen und gegen 20 Unzen einer klaren, molkenähnlichen Flüssigkeit entleert, worauf keine üblen Folgen eintraten und die Wunde leicht verheilte. Die Flüssigkeit zeigte sich bei der Untersuchung neutral, vom specifischen Gewichte 1,036; sie enthielt nur Eiweiss, Natriumchlorid und Soda mit etwas organischer Säure, aber keine Spur von Phosphorsäure. Zur Trockenheit abgedampft und eingeäschert, hinterliess sie einen alcalinischen Rückstand, in welchem man nur Natriumchlorid und freie Soda fand. Die Menge des Eiweisses war nicht sehr gross, die Flüssigkeit wurde durch Kochen nicht getrübt; durch Zusatz von Salpetersäure bildete sich aber ein flockiger Niederschlag. Noad, der diese Untersuchung vornahm, hält es für wahrscheinlich, dass die Soda nur in Combination mit Kohlensäure existirte. Der Sack füllte sich allmälig wieder, wurde abermals punctirt und ungefähr 26 Unzen derselben Flüssigkeit entleert. Das Kind magerte sehr schnell ab, entleerte harnsauren Sand mit dem Harne und starb acht Wochen nach seiner Geburt, nachdem es einige Stunden in einem halb comatösen Zustande gelegen war. Man fand die Wände der Geschwulst bedeutend verdickt, ihre innere Fläche mit einer weichen, glatten, gefässreichen, fast einer Schleimhaut ähnlichen Membrane bedeckt; sie enthielt gegen 8 Unzen grünlich-gefärbten Serums. Eine beinahe 2 Zoll lange und ³/₄ Zoll breite Fissur trennte das Hinterhaupt von dessen Höcker bis zum *Foramen magnum*, war durch eine dichte Membran verschlossen, mit Ausnahme der untern Stelle, wo ein Canal von der Weite einer grossen Federspule in die Schädelhöhle führte. Das Gehirn war weich und breiig, seine Höhle ausgedehnt. Die Farbe der weissen und grauen Masse differirte wenig. Das verlängerte Mark und das Rückenmark waren fest, die Spinalnerven vertheilten sich regelmässig. Nach vorne waren der Atlas und der Zahnfortsatz in eine homogene, knorpelige Masse verwandelt, ohne Spur einer Verknöcherung zu zeigen. Nach hinten fehlten der Ring und die Gelenksfortsätze des ersteren ganz, vom zweiten Halswirbel ungefähr zwei Dritttheile. Der Dornfortsatz des dritten Halswirbels war gespalten, die linke Seite stärker, und der Zwischenraum durch eine dicke bandartige Haut ausgefüllt. Der vierte Dornfortsatz war gleichfalls unvollkommen, der fünfte schon vollkommen entwickelt. *(London med. Gaz. Nov. 1847.)* **Meyr.**

Beobachtung gestielter Auswüchse an der Oberfläche beider Lungen. Von Dubois. — Bei einer sehr fetten, 50jährigen Zwergin mit sehr verkrüppelten Gliedmassen hatten sich seit einigen Jahren an der ganzen Oberfläche des Körpers unter der Haut nuss- bis pomeranzengrosse, elastisch weiche Geschwülste gebildet. Drei Wochen vor ihrem letzten Erkranken hatte sie ihrer Aussage zu Folge heftigen Husten mit reichlichem blutigen Auswurfe gehabt. Diese letzte Krankheit war ein gastrisch-biliöses Fieber, zu dem sich am 16. Tage seines Verlaufes eine leichte Beklemmung des Athmens gesellte, welche letztere sich in den folgenden Tagen zur furchtbarsten Athemnoth steigerte und dem Leben der Kranken am 31. Krankheitstage ein Ende machte. Bei der Leichenschau fand man den ganzen Körper angefüllt mit verschieden grossen Geschwülsten, deren einige von aussen und innen weiss, theils rohen, theils erweichten Tuberkeln ganz glichen, während andere mehr eine gehirnmarkähnliche Masse, andere wieder eine dem *Fungus melanodes* entsprechende Substanz darboten. Ihr Parenchym war grünlich, blau und schwarz geadert auf weissem Grunde, oder tiefblau im Innern und weiss und blau marmorirt auf der Oberfläche, oder aussen weiss mit einem scharf umschriebenen schwarzen Kerne in ihrem Mittelpuncte. Alle waren weich, zerreiblich, beinahe schwappend. Beide beinahe ganz comprimirte Lungen waren von Tuberkeln angefüllt, zum Theile, besonders in den zellig angehefteten Spitzen durch Vereiterung zerstört. An der Oberfläche der Lungen fand sich eine grosse Anzahl pilzähnlicher Auswüchse mit sehr dünnen Stielen und abgeplatteten, in der Mitte kugelförmig erhabenen Hüten von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der eines Dreifrankenstückes; an der Oberfläche der rechten Lunge waren zwei Anhängsel, die einen Vorsprung von 2 Centim. bildeten und einen nicht ganz kleinfingerdicken Stiel hatten. Alle diese Auswüchse hatten die Farbe der Lungen, ihre Oberfläche war glatt und mit dem Lungenfelle überzogen. Auf der Durchschnittsfläche glichen sie dem hepatisirten und verhärteten Lungenparenchyme mit schwärzlich blauer Farbe. Es liessen sich darin durchaus keine Lungenzellen und keine Bronchialverzweigungen entdecken, wohl aber sehr ausgedehnte Venen und kleine isolirte rohe Tuberkeln. Im Gekröse, dem Uterus, unter den rechten falschen Rippen in der Bauchwand, in der Leber fanden sich den oben beschriebenen ganz gleiche, zum Theil in Vereiterung begriffene Geschwülste, aber durchaus keine Spur davon in der Milz, den Nieren und dem Herzen. Das venöse System war ganz mit dunklem, schwarzem Blute angefüllt. *(Gazette méd. de Paris. 1847. Nr. 47.)* **Stellwag.**

Über die pathologischen Erscheinungen in Leichen von Irrsinnigen. Von Hitchmann. — Von 34 weiblichen Kranken, welche binnen 6 Monaten in einer Anstalt starben, waren 7 mit Manie, 2 mit Melancholie, 7 mit Verrücktheit, 9 mit Geistesschwäche, 8 mit Blödsinn behaftet. Eine litt unter den Erscheinungen einer *Febris typhoidea* an einem Gehirnabscesse. Die Krankheiten, denen sie erlagen, waren: Paralyse bei 5, Epilepsie bei 3, Gehirnerweichung bei 1, Fungus der *Dura mater* bei 1, seröse Ergiessung ins Gehirn bei 1, Herzhypertrophie bei 1, Lungensucht bei 13, Lungenapoplexie bei 1, Scirrhus des Uterus bei 3, allgemeine Schwäche bei 5. Bei denen, die an Paralyse starben, fand man das Calvarium entweder verdickt oder verdünnt, die Gehirnhäute blutreich, die *Dura mater* meistens adhärent, die

Arachnoidea verdickt und getrübt, unter ihr seröse Infiltration, die Gehirnwindungen im Lateraldurchmesser atrophisch, die Zwischenräume mit Serum ausgefüllt. Die Corticalsubstanz des Gehirns weich, die Medullarsubstanz hart, glänzend weiss. Die Ventrikel enthielten etwas Serum, die sie auskleidende Haut verdickt und rauh. Das Querstück des Colon war in zwei Fällen dem Schambogen gegenüber gelagert, hatte die Form eines V mit nach aufwärts gerichteter Concavität. In den Lungen zeigten sich meistens Tuberkel. Calmeil betrachtet die Entzündung der Corticalsubstanz als Krankheitsursache, Foville jedoch die Verhärtung der Medullarsubstanz. In einem Falle, wo der mit Paralyse behaftete Kranke an Pneumonie starb, bestand keine Härte der Marksubstanz, doch war die *Medulla oblongata* sehr hart, ihre einzelnen Theile verkleinert. In jenen Fällen, welche durch Epilepsie tödtlich endigten, zeigte sich das Calvarium normal, die *Pia mater* sehr blutreich; in einem Falle das Gehirn sehr gross und blutreich, in zweien die Gehirnhäute verdickt und getrübt, in zweien fremde Körper (eine alte apoplectische Cyste und eine Hydatide). Bei der Gehirnerweichung fand man das Gehirn blass, den rechten Ventrikel von zersetztem Blute ausgedehnt, das Gehirn weich und zerfallend, jedoch bloss die Medullarsubstanz. Die Corticalsubstanz war bloss an einer Stelle afficirt, wo sich nämlich der Abscess entleerte. Die linke Hemisphäre und das kleine Gehirn waren gesund, der Magen verdickt, entzündet, das Jejunum und Ileum an einzelnen Stellen entzündet und brandig. Der Kranke äusserte Symptome von typhösem Fieber in Folge der Absorption von Eiter ins Blut. — Der mit fungöser Geschwulst der *Dura mater* behaftete Kranke litt an Geistesschwäche. Mehr als ein Jahr gingen grosse Schmerzen voraus, das linke obere Augenlid war gelähmt, die Pupille erweitert, das Sehvermögen aufgehoben, die Deglutition gestört. Vor mehreren Jahren erhielt der Kranke einen Schlag auf den Kopf. Die Geschwulst drückte auf den linken Sehnerven; das *Ganglion semilun.*, die Verzweigungen des ersten, zweiten und dritten Astes vom fünften Gehirnnerven waren in selbe eingebettet. In Betreff der Lungentuberculose bestätigt Verf. Conolly's Beobachtung über das Verhältniss der constitutionellen Diathesen, die zur Seelenstörung und zur Lungensucht führt, und bemerkt dabei, dass Geisteskranke, besonders die Dementes, Ursachen ausgesetzt sind, welche die tuberculöse Erkrankung herbeiführen. Sie leben nämlich ohne Bewegung, sind in kleinere Orte zusammengedrängt, zur Unreinlichkeit geneigt, daher sie sich in unreiner Atmosphäre aufhalten; letzterer Umstand macht auch öfteres Waschen, Wechsel der Wäsche erforderlich, wobei leicht eine Verkühlung Statt findet, so wie auch durch die Gewohnheit solcher Individuen, sich an dem Luftzuge ausgesetzten Orten, z. B. an Thoren, aufzuhalten. Die Krankheit hat bei ihnen das Eigenthümliche, dass sie still einherschreitet, ohne sich durch Husten, Expectoration oder Nachtschweisse kund zu geben; Verf. glaubt, dass diess von dem deprimirten Nerveneinflusse und der desshalb verminderten Reaction herrühre. (Davy gab an, dass die Temperatur dabei erhöht ist.) Bei dem einen Kranken, der an Lungenhämorrhagie starb, war das Gehirn sehr blass, die Gefässe der *Dura mater* fast blutleer. Es bestätigte sich also nicht die von Einigen aufgestellte Behauptung, dass die Menge des Blutes im Gehirne immer gleich sei. (*The Lancet. 1847. Vol. II. Nr. 22.*)

Meyr.

B. Pathologie.

Über den Antagonismus zwischen Lungentuberculose und Wechselfiebern. Von Bufalini. — Nach dem Verf. schützt bloss ein längerer Aufenthalt in sumpfreichen Gegenden vor Lungentuberculose, indem die Sumpfluft nur allmälig die ganze Constitution so umstimmen kann, dass der Mensch für die, die Lungentuberculose erzeugenden Ursachen minder empfänglich wird. Zureisende Brustkranke werden daher in sumpfigen Gegenden keineswegs schnell von ihrem Übel befreit. Man glaubt, gestützt auf statistische Thatsachen, der Sumpfluft eine solche Heilkraft bezüglich der Lungentuberculose beimessen zu können. Allein die aus den statistischen Tabellen, und aus dem Verhältnisse der, in sumpfreichen Gegenden an Phthisis Gestorbenen zu den, andern Krankheiten Erlegenen, gezogenen Schlüsse sind nicht richtig; denn 1. ist in morastigen Gegenden die Anzahl der Kranken überhaupt eine sehr grosse, daher im Vergleiche mit den, aus der Sumpfluft entstehenden Krankheiten hier die Phthisis seltener erscheint, als anderwärts; 2. lässt sich kein Vergleich zwischen dem Verhältnisse der Phthisen zu den Wechselfiebern in sumpfigen Orten, und zwischen dem Verhältnisse dieser beiden Krankheiten in nicht sumpfreichen Gegenden aufstellen, da in letzteren die Wechselfieber beinahe fehlen; 3. kann man nur die Eingebornen sumpfreicher Gegenden in Betracht ziehen; 4. lässt sich nur dann ein richtiges Verhältniss ermitteln, wenn man berechnet, unter wie viel Menschen in einem gleichen Zeitraume Einer in sumpfigen, und Einer in gesunden Gegenden an Lungensucht stirbt, was bis jetzt noch Niemand in Betracht gezogen hat. — Nun beobachtete aber Verf. in einigen Gegenden, wo Wechselfieber unbekannt sind, bei weitem weniger Phthisen, als in Gegenden, wo erstere zu Hause sind, was offenbar gegen den Antagonismus streitet. Und wenn es auch wahr ist, dass in Gegenden, die früher sumpfig, nun ausgetrocknet sind, die Anzahl der an Phthisis Gestorbenen wächst, so streitet diess nicht für den Antagonismus; denn man muss bedenken, dass, so lange ein Land sumpfig, somit ungesund ist, dasselbe von weniger Menschen, und da nur periodenweise, d. h. zu gewissen Jahreszeiten bewohnt wird, und man dann daselbst fast gar keine Menschen von 15—25 Jahren darin findet, welche zur Lungensucht geneigt wären, indem solche Leute gewöhnlich schon früher durch die Sumpfluft zu Grunde gerichtet werden; man muss ferner bedenken, dass mit der Austrocknung solcher Gegenden die Bewohnerzahl, somit auch die Zahl der an

Phthisis zu Grunde Gehenden wächst, und man wird die Irrthümlichkeit obigen Satzes begreifen. Schliesslich führt der Verf. noch einen Fall an von einem 18jährigen Jünglinge, der seit längerer Zeit in einer sumpfigen Gegend lebend, öfters von Wechselfieber heimgesucht wurde, zu denen sich endlich Lungentuberculose gesellte, an der er starb. Man fand bedeutende Lungencavernen und Tuberkel, die Leber nebst der Milz ungeheuer vergrössert. (*Gazzetta toscana di scienze medico-fisiche* **1847**, *Jänner, und Gaz. méd. de Paris* **1847**. *Nr.* **46**.) *Stellwag.*

Über das Wesen und die Erscheinungen des Asthma. Von Courtin. — Der Verf. versteht unter Asthma eine Dyspnöe, die manchmal continuirlich, öfter intermittirend, am allerhäufigsten aber exacerbirend ist, und in letzteren beiden Fällen unter der Form von Paroxysmen auftritt, die wohl gewöhnlich beim Beginne oder zu Ende der Nacht den Kranken befallen, jedoch auch bei Tage vorkommen können, und mehrere Stunden zu dauern pflegen. — Die physicalischen Zeichen dieser Krankheit während eines Anfalles sind *a*) von weitem hörbares Schleimrasseln in der Luftröhre; *b*) seröser oder schleimiger Auswurf; *c*) Rasselgeräusche verschiedener Art, die öfters den Ort wechseln, und mit der Dyspnöe ab- und zunehmen und verschwinden; *d*) vermindertes oder gar kein Athmungsgeräusch an einzelnen Stellen der Lungen und Zu- und Abnahme der Dyspnöe mit der Ausdehnung und dem Grade dieser Erscheinungen, die öfters auch den Ort wechseln; *e*) verhältnissmässige Steigerung und Verminderung der Sonorität des Percussionstones, vermehrte Intensität des vesiculären Athmungsgeräusches; *f*) Zunahme des Volums des Brustkorbes nach allen seinen Dimensionen. — Louis, der die Athemnoth bei dieser Krankheit für eine unausgesetzte, ununterbrochene hält, glaubt, das Asthma sei immer die Folge der Erweiterung und Hypertrophie der Lungenzellen. Lefèvre hingegen erklärt sich mit Hinblick auf das Auftreten des Asthma in Paroxysmen für dessen krampfhafte Natur. Es sind nun beide diese Meinungen irrig. Was Lefèvre's Theorie betrifft, so ist zu sagen, dass die in den Bronchialverzweigungen gefundenen Kreisfasern nicht contractiler, sondern rein elastischer Natur sind, und sich überdiess in den Zweigelchen von 2''' Durchmesser und von hier abwärts gar nicht mehr nachweisen lassen. Gesetzt aber auch, sie wären allda vorhanden und contractil, so müsste durch deren Zusammenziehung nothwendig die Lichtung der Ästelchen geschlossen, deren Inhalt somit ausgedrückt werden, die Lunge zusammenfallen, und der Percussionston im Verhältnisse zur Dyspnöe dumpfer und leerer werden. Hievon findet aber nach Obigem gerade das Gegentheil während der Anfälle Statt. Auch die Intermittenz der asthmatischen Anfälle gibt keinen hinlänglichen Grund zur Annahme einer rein krampfhaften Natur des Leidens; denn einerseits kann jeder krankhafte Fluss, wie die Leucorrhöe, die Diarrhöe etc. mit Intermissionen verlaufen, andererseits aber dauern im Gegensatze zu allen andern Krampfarten die asthmatischen Anfälle oft Stunden, Tage lang, ja werden oft gar continuirlich, während ihre Zwischenzeiten in der Mehrzahl der Fälle durchaus nicht vollkommen frei von aller Athemnoth zu nennen sind. Es lässt sich aber der unterbrochene Verlauf des Asthma sehr wohl bei einem unausgesetzt und unverändert bestehenden, den Anfällen zu Grunde liegenden Übel denken; sind doch die Wehen während der Geburt und der Blasenkrampf bei der Steinkrankheit u. s. w. auch intermittirend, trotz der beständigen reizenden Einwirkung des Fötus auf die Gebärmutter und des Steines auf die Blase. Dass das Asthma mehr eine Secretionsanomalie sei, hiefür sprechen schon dessen gewöhnliche Ursachen, wie Verkühlung, Einathmung mineralischer und vegetabilischer Staubtheilchen bei bestehender Anlage zu Catarrhen, ferner der Umstand, dass das Asthma eine Krankheit des höheren Alters, bei Kindern und hysterischen Frauen aber selten ist. Es gibt wohl eine rein nervöse Dyspnöe, diese unterscheidet sich aber vom Asthma durch den Mangel aller physicalischen Merkmale während des Anfalles. — Man kann das Asthma nur insofern nervös nennen, als man auch von spastischer Diarrhöe spricht. — Aber auch das Emphysem für sich erklärt nicht zur Genüge die dem Asthma eigentlichen Erscheinungen, wie die verschiedenen Rasselgeräusche, das stellenweise gänzliche Verschwinden des Athmungsgeräusches, den Wechsel der Erscheinungen während des Anfalles und das Verschwinden aller physicalischen Erscheinungen nach dem Anfalle. Übrigens sollte man bei Erweiterung der Luftzellen eine Vermehrung des Luftgehaltes und sofortigen Mangel aller Athemnoth voraussetzen. Man kann das Emphysem also um so weniger als dem Asthma zu Grunde liegend annehmen, als es in den Leichen asthmatischer Personen oftmals fehlt. Anders verhält es sich jedoch mit dem, das Emphysem gewöhnlich begleitenden Catarrhe, denn dieser erklärt nicht nur sehr bestimmt und leicht die asthmatischen Anfälle und deren physicalische Zeichen, sondern auch die Entstehung des Emphysems, indem er durch sein zähes Schleimsecret die Lichtung der kleinsten Bronchialverzweigungen verschliesst, der Entleerung der in der Lunge enthaltenen Luft Hindernisse setzt, und so die Erweiterung der Luftzellen veranlasst, andererseits aber durch den ihn begleitenden und bedingenden Reizungszustand plastische Lymphe in die Schleimhaut der Luftröhrenästchen und Lungenzellen abgelagert, und letztere so verdickt wird. Der Catarrh ist daher die Ursache des Emphysems, und letzteres ist demnach nichts als eine chronische capillare Bronchitis. Als solche betrachtet erklärt nun das Emphysem zur Genüge alle oben aufgezählten physicalischen Kennzeichen des asthmatischen Anfalles, so wie die Intermittenz der Erscheinungen, indem die überaus wechselnde, mitunter urplötzliche Verschliessung eines oder mehrerer Luftröhrenäste durch das zähe Schleimsecret, auf die Lungen denselben Einfluss üben muss, wie die Verschliessung der vollen Harnblase durch den Stein, oder der Gallenblase durch einen Chololith auf diese Organe. Als Beweis dafür, dass das Asthma in der

Verschliessung der Bronchialzweige durch catarrhöse Secrete seinen Grund habe, dient auch der allzeitig bemerkte, reichliche seröse Auswurf auf der Höhe des Anfalles und darnach, als der Ausdruck des Strebens der Natur, jenes Hinderniss zu lösen und leichter zu beseitigen. Das plötzliche Auftreten dieser übermässigen Absonderung der Lungen hat nichts mehr Sonderbares an sich, nachdem man den Einfluss moralischer Einwirkungen auf die Thränendrüse, Darmschleimhaut, Leber, Nieren kennt. Dass man in den Leichen Asthmatischer nicht immer Catarrh findet, hievon liegt wohl der Grund in der anatomischen Veränderung der Theile durch die Fäulniss, und bei Annäherung des Todes. Dass der Catarrh bei Lebzeiten vorhanden war, auch wo er im Todten fehlt, diess erhebt die physicalische Untersuchung am Lebenden über alle Zweifel; dass es Catarrhe ohne Asthma gebe, erklärt sich daraus, dass der Catarrh nicht immer bis zu den feinsten Luftröhrenästchen vordringt, und auch nicht immer einen so dichten Schleim liefert, dass dadurch die Lichtung der Canälchen verschlossen würde. Es gibt aber kein Asthma ohne gleichzeitigen Catarrh, ohne Rasselgeräusche und ohne alle Zeichen der Verstopfung der Bronchien. Der verschiedenartige Verlauf des Asthma erklärt sich aus den bald continuirlichen, bald mit Exasperationen oder gar Intermissionen einhergehenden Catarrhe, und der verschiedenartigen Dauer und grösseren oder kleineren Gleichmässigkeit der krankhaften Absonderung der Schleimhaut. Das Asthma ist also eine manchmal continuirliche, mitunter intermittirende, am öftesten aber exacerbirende Dyspnöe, die in der Verschliessung mehrerer oder wenigerer Luftcanälchen durch zähen dicken Schleim, dessen Auswurf oder Lagenwechsel auch das vollständige oder theilweise Aufhören der Athemnoth zur Folge hat, begründet ist. Ist das Asthma eine catarrhalische Affection, so steht zu hoffen, dasselbe durch die gegen Catarrhe so heilkräftig erwiesenen Schwefelbäder beseitigen zu können, wovon in einem zweiten Aufsatze. (*Gazette médicale de Paris 1847. Nr. 49, 50.*) *Stellwag.*

Versuche an Thieren über die Folgen des Genusses des Blutes und des Erbrochenen von Cholerakranken. Von Dr. Giani. — Der Verf. gab während der im Jahre 1836 herrschenden Choleraepidemie einem drittehalb Monate alten Kaninchen etwas über zwei Unzen Brot zu fressen, welches in das durch einen Aderlass entleerte Blut eines Cholerakranken eingeweicht worden war. Ungefähr nach vier Stunden äusserte sich die Wirkung dieses Stoffes durch allgemeine Krämpfe, heftigen Frost, Entleerung einer wässerigen, grünlichen Masse durch Maul und After. Diese Erscheinungen dauerten ungefähr acht Stunden, und waren so heftig, dass sie Aller Mitleiden erregten. Nach Verlauf dieser Zeit nahm das Thier etwas weniges von einem Kohlblatte, später etwas Brot zu sich, und gelangte bald zu seiner vollständigen Gesundheit. Nach 24 Stunden nun wurde ihm eine Unze Brot zu fressen gegeben, welches in dem Erbrochenen eines, unter den heftigsten Erscheinungen binnen drei Stunden an der Cholera verstorbenen Greises eingeweicht worden war. Wenige Augenblicke hierauf äusserten sich einige der oben angegebenen Erscheinungen. (*Gazzetta med. di Milano 1847. Nr. 51.*) *Stellwag.*

C. Chirurgie.

Pirogoff's Ätherisirungsmethode durch das Rectum. (Fragment aus dessen »*Recherches pratiques et physiologiques sur l'étherisation*« St. Petersburg 1847. Übersetzt von Dr. Wengler in Dresden.) — Anfangs versuchte Prof. Pirogoff an Thieren den Äther in flüssiger Form Behufs der Narcose in den Mastdarm einzuspritzen, was aber, wie leicht vorauszusehen, gänzlich misslang. Er beschränkt sich daher gegenwärtig auf die Anwendung desselben in Dunstform. Da es sich aber auch hiebei ereignete, dass sich die Dämpfe am Ende der elastischen Leitungsröhre abkühlten und flüssig wurden, so bedient er sich nunmehr eines eigenen Apparates, welcher aus einer Art Clystierspritze mit hohlem Pumpenstock und einer mit der Lichtung des letzteren communicirenden Ansatzröhre besteht. Die Spritze, und nöthigen Falls das äussere Ende des Rohres (wenn es zu lang wäre), sind mit einer Blechcapsel umgeben, in welcher sich heisses Wasser befindet. Auch kann man in sitzender Stellung (wie auf einem Leibstuhle) die Dämpfe bequem in den Mastdarm leiten, welcher vor der Operation durch ein Clystier gereinigt werden muss. Der elastische Schlauch aber muss wenigstens 2—3 Zoll hoch eingeführt werden. Die Äthermenge, welche nothwendig ist, um auf diese Weise vollständige Narcose hervorzubringen, variirt von zwei Drachmen bis vier Unzen und darüber; gewöhnlich braucht man aber nicht über zwei Unzen. Vorher bemerkt man meist ein leichtes Brausen in der Gegend der *Flexura sigmoidea*, tympanitische Auftreibung des Unterleibes, jedoch ohne anderweitige üble Zufälle. Binnen kurzer Zeit, bei Vielen kaum nach einer Minute, gibt sich an der ausgeathmeten Luft der Äthergeruch deutlich zu erkennen. Dass derselbe nicht seinen Grund in der Fortleitung durch den Darmcanal habe, geht daraus hervor, dass man ihn auch beobachtet, wenn der Mastdarm, wie bei Thieren geschah, unterbunden wurde. Die Betäubung erfolgt schneller als bei der gewöhnlichen Methode, meist nach 2—3 Minuten, in der Regel ohne die mindeste Aufregung und ohne Pupillenerweiterung. Nur in einem Falle zeigte sich eine Pollution bei beschleunigtem, aber kleinem Pulsschlage. Fast bei allen von P. ätherisirten Kranken wurde eine bemerkenswerthe und schnell eintretende Erschlaffung des ganzen willkürlichen Muskelsystems beobachtet, von welcher sich P. bei der Behandlung veralteter Verrenkungen und incarcerirter Hernien viel mehr verspricht, als von der bisherigen Inspirationsmethode, auch war die Dauer der Narcose viel länger, als bei der durch Einathmen gewöhnlich hervorgebrachten.

Die Ätherisirung durch den Mastdarm verschont die Athmungsorgane und ist ganz unabhängig von dem

Willenseinflusse des Kranken. Sie verdient daher den Vorzug bei furchtsamen, misstrauischen oder solchen Kranken, welchen keine tiefe Inspiration gestattet ist, bei Kindern und in der Veterinärpraxis. In mehr als 30 ansehnlichen Operationsfällen wurde diese Methode von P. mit dem eclatantesten Erfolge angewendet. Nach einer Zangengeburt roch die ausgeathmete Luft des Kindes nach 20 Minuten noch stark nach Äther, obschon man es gewaschen und in ein anderes Zimmer gebracht hatte. Nach dem Erwachen wollte die Frau nicht glauben, dass sie schon entbunden sei, obwohl wegen Missverhältnisses des Kindskopfes mit dem Becken 40 bis 50 Tractionen gemacht werden mussten. Der Uterus contrahirte sich wie gewöhnlich unmittelbar nachher, und das Kind befand sich völlig wohl.

Auch bei krampfhaften Affectionen des Darmcanals und der Urinwerkzeuge, selbst beim Tetanus, hofft P. einen günstigen Erfolg seiner Methode, nur bei Entzündung oder Blennorrhöe des Darmcanals, vielleicht auch auf dem Schlachtfelde (wegen Mangel heissen Wassers), dürfte das Einathmen vorzuziehen sein.

Nachtheilige Folgen der Ätherisation im Allgemeinen hat P. durchaus keine beobachtet. Als wichtigster Grund ihrer wohlthätigen Wirkung erscheint ihm die Beseitigung der Schmerzen, indem er glaubt, dass hiedurch auch die febrile Reaction gemindert werde. Eine Amputationswunde bei einem 10jährigen erschöpften Knaben heilte durch die erste Vereinigung. Wegen der angeführten Eigenthümlichkeiten der Ätherisirungsmethode durch den Mastdarm findet er dieselbe vorzüglich angezeigt: 1. Bei allen bedeutenden, sehr schmerzhaften und sehr lange dauernden chirurgischen Operationen; 2. bei den geburtshülflichen Operationen; 3. bei Operationen, welche völlige Entkräftung und Erschlaffung des Muskelsystems erheischen (Hernien, Luxationen); 4. bei spasmodischen Krankheiten des Darmcanals und der Urinwerkzeuge; 5. bei spasmodischen Affectionen der willkürlichen Muskeln oder des animalen Lebens. *(v. Walther und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 8. Bd. 1. Heft.)* **Diegelmann.**

Eingeklemmter Bruch des Blinddarms. Von Landsberg. — Die Kranke, eine Frau von 41 Jahren, bemerkte vor sechs Monaten eine kleine, etwas schmerzhafte Geschwulst in der rechten Schamgegend, welche bald verschwand. Nach einer ungewöhnlichen Anstrengung trat die Geschwulst wieder mit Schmerz, Stuhlverstopfung und Erbrechen auf. Nach der versuchten Taxis dauerten die Anschwellung und Schmerzhaftigkeit noch fort, das Erbrechen hörte auf und es folgten mehrere flüssige Stühle. Am eilften Tage nach dem Anfalle war das Athmen schmerzhaft und sehr beschleunigt, Durst, Hitze der Haut, der Puls fadenförmig, fast 200; die Bruchgeschwulst lag an der Aussenseite der Schenkelgefässe, war 3 Zoll lang, dreilappig, elastisch an der Basis, nicht tympanitisch; alle Versuche zur Reduction waren schmerzvoll. Die Kranke erlag ihrem Leiden. — Man fand nach einem Kreuzschnitte in die angeschwollene Gegend den Anhang des Blinddarms von seiner Stelle gerückt und weder von einem Bruchsacke, noch von Serum umgeben; er zeigte gegen sein freies Ende eine Einschnürung, war verdickt, blutreich, schwärzlich und hatte mehr als 2 Zoll im Durchmesser. Aus demselben entleerte sich eine grosse Quantität Fäcalstoffe, seine hintere Fläche war brandig. Die Apertur des Blinddarmanhanges war zum Durchlassen einer Federspule gross genug; über der Einschnürungsstelle befand sich eine abnorme Öffnung. — Brüche des Blinddarms wurden bisher am häufigsten in der Form einer schiefen Leistenvorlagerung der rechten Seite angetroffen; die Symptome reichen nicht hin zu einer genauen Diagnose vor der Operation. Die bedeutendste anatomische Eigenthümlichkeit ist die Abwesenheit des Bruchsackes, daher es schon öfters geschah, dass von Chirurgen der Darm selbst geöffnet wurde. Wenn das Coecum in den Hodensack herabsteigt, so ist der untere Theil der Hernia, welcher eigentlich der hintern Partie des Blinddarms entspricht, ohne Bauchfell, während jener Theil des Bauchfells, der den obern Theil des Bruches bedeckt, der eigentliche Bauchfellüberzug des vordern und der Seitentheile des Blinddarms in seiner natürlichen Lage ist. Das Coecum steigt daher, gleich dem Testikel, langsam längs dem Zellgewebe des Bauchfells von der höhern zur untern Stelle, und bietet während seines Herabsteigens und an der tiefsten Stelle dieselbe Anheftung an das Bauchfell dar. Eine andere Form des Bruches entsteht auf folgende Weise: Wenn das Coecum herabsteigt, werden die benachbarten Partien des Ileums und Colons herabgezogen und mit ihnen ein grösserer Bauchfellsack, welcher mehreren Gedärmen gestattet, in ihn herabzusteigen. Diese neue Protusion, welche den Sack allmälig erweitert, kann zuletzt tiefer gelangen, als das Coecum selbst. Wird in diesem Zustande der Sack geöffnet, so sieht man in ihm die dünnen Gedärme, nach ihrer Entfernung den wurmförmigen Fortsatz, und die hintere Wandung des Bruchsackes ist durch das hinter ihr gelegene Coecum nach vorwärts gedrängt. *(Monthly Journal. July 1847.)* **Meyr.**

Über die Extraction der Knochen unter der Beinhaut. Von Larghi. — Verf. behauptet, dass die Beinhaut in vielen Fällen von Knochenkrankheiten nicht afficirt sei; er hält die Hypertrophie und Verdickung derselben für keinen krankhaften Zustand, und räth an, bei Extractionen von Knochenstücken (Resectionen) die Beinhaut und die Muskeln zu schonen, um die Production des Knochens zu erleichtern. Ist das zu entfernende Knochenstück kurz, so genügt es nach Verf., durch einen Zwischenraum der Muskeln einen mit der Länge des Knochenstückes parallelen Längenschnitt durch die Beinhaut zu machen und die zwei Ränder derselben zu entfernen, was um so leichter geschieht, als sie schon zum Theile durch gelatinöse Flüssigkeit vom Knochen losgetrennt ist; so wird nun die Beinhaut rund um den Knochen herum gelöst. Hierauf wird mittelst einer biegsamen Nadel ein Band um den Knochen herum geführt; mit diesem werden successive Tractionen am Knochen gemacht; die Muskeln, die sich in der Beinhaut inseriren, gerathen in Contraction und wirken in entgegen-

gesetzter Richtung auf verschiedene Stellen des Periostium, wodurch eine vollständige Trennung bewirkt wird. Ein längeres Knochenstück kann ebenfalls entfernt werden, indem dasselbe Verfahren an den beiden Enden desselben beobachtet wird. Nach dieser Methode, sagt Verf., habe er 1845 den knöchernen Theil der achten und neunten Rippe, fast den ganzen Theil des rechten Oberarmbeines, einen Theil des rechten Darmbeines, den untern Theil der Ulna und öfters den ersten Phalanx der Zehe entfernt. (*Gaz. méd. de Paris und Monthly Journal. July 1847.*) *Meyr.*

D. Ophthalmiatrik.

Über die Reformation der durch Narben von Verbrennungen verbildeten Augenlider. Von Bonnet. — Die Narben nach Verbrennungen haben sehr häufig ein Ectropium zur Folge, indem das obere Augenlid sich verkürzt, der Ciliarrand sich auswärts dreht und allmälig verlängert, und die der Luft ausgesetzte Schleimhaut sich entzündet, röthet und verdickt. Bei der Behandlung hat man daher folgende drei Indicationen zu erfüllen: 1. Der Haut des Augenlides die verlorne Höhe wieder zu geben; 2. den freien, zu lange gewordenen Rand zu verkürzen; 3. die consecutive Anschwellung der Conjunctiva zu heben. Nach einer vorläufigen Prüfung der bisherigen Operationsmethoden gibt Verf. an, dass die Verfahrungsweise von Jones und die von Gensoul und Bouchacourt in jenen Fällen nützlich sind, wo die Narbe auf eine kleine Stelle des Augenlides beschränkt ist, dagegen dort nicht anwendbar, wo sie die Hälfte oder die Totalität des Augenlides einnimmt. Er macht daher eine neue Operationsmethode bekannt, welche er Runzeln des freien Augenlidrandes, combinirt mit Anfrischung und Naht der durch den in Zickzack gefalteten Augenlidrand gebildeten Winkel nennt. Man fasst den freien Rand des umgekehrten Augenlides mit einer Pincette, durch-



schneidet die Hautnarbe durch einen mit dem Augenlidrande parallelen Schnitt, worauf sich derselbe etwas heben lässt. Man vereinigt dann die Seiten der Wunde in verticaler Richtung durch die Naht, worauf der freie Augenlidrand eine beinahe conische Verlängerung bildet. Hierauf wird eine Seite dieser winkelförmigen Verlängerung angefrischt, eben so der gegenüber liegende Rand; diese zwei Partien werden durch die umschlungene Naht vereinigt, und so erreicht man zugleich Verlängerung des Augenlides und Verkürzung seines freien Randes. Zuvor jedoch muss die angeschwollene Partie der Conjunctiva herausgeschnitten werden. Wenn die Haut nach der ganzen Länge des Augenlides zerstört ist, so ist die Heilung vollständiger zu erreichen durch Bildung von zwei winkelförmigen Vorsprüngen. (*Gaz. méd. de Paris. 1847. Nr. 32.*) *Meyr.*

Fall von Exstirpation der Thränendrüse. Von Pemberton. — Eine Frau von 81 Jahren kam zum Verf. mit einer grossen, aus der rechten Orbita hervorragenden Geschwulst am äussern Winkel, welche das Auge ganz der Ansicht entzog; die Bedeckung derselben war dunkelroth und von grossen gewundenen Venen durchzogen. Beim Erheben der Geschwulst und des obern Augenlides konnte man das Auge sehen; die Cornea war ganz abgeflacht, ohne Zweifel durch den Druck und die Reibung, welche die Geschwulst bei den Bewegungen des Bulbus auf sie ausübte. Die Pupille war normal. Der Bogen der Lider erschien klein, was dem Auge ein sehr eingesunkenes Aussehen verlieh. Der Augapfel war aus der Orbita nicht hervorgetrieben. Die Kranke gab an, dass diese Geschwulst vor 10 Jahren mit einem kleinen Klumpen in der äussern Partie der Orbita begonnen und allmälig zugenommen habe; das Sehvermögen war seit 8 Jahren verloren. Das obere Augenlid konnte Pat. nur mit der Hand heben, und sie fühlte nur zeitweilig einen heftigen, schiessenden Schmerz in demselben. Verf. unternahm die Exstirpation, welche die Kranke vorzüglich der Deformität wegen wünschte. Der erste Einschnitt begann an der Verbindung des Stirn und Nasenbeines und wurde längs dem Supraorbitalrande nahe an der Augenbraue in der Ausdehnung von einem halben Zoll gegen den äussern Augenwinkel fortgesetzt. Ein zweiter Schnitt verlief von der Spitze des erstern längs der vordern Fläche der Geschwulst in einer solchen Entfernung vom Ciliarrande des Lides, um hinreichende Bedeckung für das obere Augenlid zu lassen. P. entfernte somit ein elliptisches Stück der Hautdecke mit Schonung des *Ligamentum palpebrale.* Hierauf suchte er die Geschwulst sehr sorgfältig mittelst des Scalpellheftes von dem Dache der Orbita zu trennen; da aber dieselbe sehr tief gelagert war, so war grosse Vorsicht nöthig, um den Bulbus nicht zu verletzen, an welchen sie durch eine zarte Zellhaut adhärirte. Es gelang jedoch, die tief gelagerte Partie herauszubringen, von der Conjunctiva loszutrennen, an welche sie ebenfalls angeheftet war, und ganz zu beseitigen. Die Blutung war sehr gering und keine Unterbindung eines Gefässes nöthig. Die Wundränder wurden an einander gebracht, mit einigen Heften der Knopfnaht und Heftpflaster vereinigt und Überschläge von Wasser nebst einem Verbande angelegt. Die Kranke ertrug die Operation sehr gut, konnte nun mit dem rechten Auge jeden Gegenstand sehen, doch weniger deutlich als mit dem linken. In einer Woche war die ganze Wunde verheilt, nur am äussern Win-

kel bildete sich ein kleiner Abscess, der sich aber bald entleerte und ohne bemerkbare Spur des Einschnittes verheilte. In zehn Tagen ging die Kranke ganz geheilt nach Hause. Verf. bemerkt, dass er in diesem Falle bei dem zweiten Schnitte mit der Geschwulst eine Partie der lockern und ausgedehnten Haut entfernt habe, weil sonst wahrscheinlich ein Vorfall des obern Augenlides zurückgeblieben wäre, indem der Muskel wegen seiner beträchtlichen Verdünnung kaum wieder die contractile Kraft gewonnen hätte. Die Geschwulst, welche die Grösse einer Orange hatte, bestand aus zwei Lappen, deren kleinerer in der Tiefe der Orbita, der andere mehr nach aussen lag. Sie bestand aus dichtem fibrösen Gewebe von gleichartiger Consistenz, weisslicher Farbe, und zeigte keine Blutgefässe. Verf. sah diese Kranke drei Jahre nach der Operation, wo keine Spur der Erkrankung zu bemerken war, und sie mit dem rechten Auge so gut wie mit dem linken sah. (*Dublin Quart. Journal, August 1847.*) **Meyr.**

Jodtinctur als Augenwasser bei Eiterauge. Von Rivaud-Landrau. — Selbst bei — allen andern Mitteln den hartnäckigsten Widerstand leistenden — inneren Ophthalmien mit Eitererguss in die Vorderkammer konnte R. durch folgendes Mittel den Eiter zur Aufsaugung bringen : *Rp. Jod. gtts.* xjj, *Aq. dest. c. unc.* jj. Verf. theilt 5 Fälle intensiver Ophthalmien mit Entzündung der Iris, Hornhautgeschwüren und Eitererguss in die Vorderkammer mit, in denen er nach vorausgeschickter strenger Antiphlogose eine auffallende schnelle Aufsaugung des Exsudates erzielte. Nie tauchte die Entzündung von Neuem, nie eine merkliche Reizung auf. Dasselbe Mittel gebraucht Verf. gegen gewisse Granulationen der Hornhaut, nach scrophulöser Entzündung derselben.

Der Ref. der neuen med. chirurg. Zeitung meint, dass er den von R. bei Hypopyon gesehenen Erfolg auch nach reiner Antiphlogose beobachtet habe, jedoch die Beobachtungen R's. nicht bezweifle, sondern gelegenheitlich den Versuch mit diesem Mittel machen würde. — Obwohl wir derselben Meinung sind, gestehen wir gerne, dass wir etwas misstrauisch erstens gegen das Mittel selbst, andererseits gegen seinen Erfolg sind. Vielfältige Erfahrung hat Andere und uns gelehrt, dass die Jodtinctur ein gar ungleichförmig bereitetes, in jeder Apotheke verschiedenes Präparat sei, das sich bei dem leichtesten Anlasse zersetzt, somit nur unzuverlässig wirken kann. Wir möchten statt derselben lieber die Lugol'sche Jodlösung vorschlagen, die aus einem Theile Jod, zwei Theilen Jodkali und der nöthigen Menge destillirten Wassers besteht, allenthalben gleichmässig bereitet zu haben ist, somit auch besser Versuche zu machen und zu vergleichen gestattet, und noch obendrein den Vorzug hat, billiger zu sein. — Was den andern Punct betrifft, so sahen auch wir kleine Hypopyen stets auf die Antiphlogose schwinden, die wir der Entzündung entgegensetzten; grössere resorbiren sich ohnehin sehr selten, sondern durchbohren meist an irgend einer Stelle die Hornhaut, deren Bersten möglichst hintanzuhalten oder zu verhüthen die um so schwerer zu erfüllende Kunstaufgabe wird, als an den Augapfel selbst zu bringende Mittel bei der Mehrzahl derartiger Entzündungen gar nicht vertragen werden. Und diess dürfte bei einem so reizend wirkenden Mittel, wie das Jod, namentlich in der Tinctur, ist, in bei weitem höheren Grade der Fall sein. Referent. (*Union méd. 1847. Nr. 40* und *neue med. chir. Zeit. 1847. Nr. 49.*) **Blodig.**

Über Paracentese des Auges. Von Desmarres. — Die bis jetzt zur Entleerung von Blut und Eiter in der Vorderkammer, bei Staphylomen, Wassersucht der Augenkammern und Entzündungen der Wasserhaut empfohlene und geübte Paracentese des Auges passt nach D. sehr wohl bei acuten Entzündungen des Auges, die ohne diese Aufhebung der Einschnürung so häufig und rasch die Zerstörung des Organes durch Eiterung herbeiführen. In Fällen heftiger innerer Ophthalmie nach Operationen beseitigte D. die Entzündungssymptome, die heftigen Schmerzen und die Gefahr der Zerstörung des Sehorgans auf zweierlei Art: 1. Er führte eine gewöhnliche Staarnadel oder die Spitze eines Hornhautmessers am äusseren Umfange der Hornhaut ein, drang in die Vorderkammer, entfernte durch eine leise drehende Bewegung des Instrumentes die Wundränder von einander, worauf die wässerige Feuchtigkeit abfloss. Oder er stiess 2. ein Beer'sches Staarmesser oder einen eigenen Troicart, ja eine gewöhnliche Lancette in die Sclera etwas unter dem Querdurchmesser des Augapfels, so dass eine Schneide des Instrumentes nach vorne, die andere nach hinten stand. Die Wunde in der Richtung der Fasern des *M. rectus ext.* angelegt, zeigt einen vorderen Winkel 1—2 Linien von der Hornhaut. (Unklar, Ref.) (Wenn wir auch die Procedur sub. Nr. 1 zugeben, in manchen Fällen sogar für erspriesslich halten, so müssen wir uns geradezu gegen die zweite erklären, einmal schon wegen Verletzung so vieler Gebilde des Sehorganes, sodann auch desswegen, weil unseren Erfahrungen zu Folge der Abfluss der wässerigen Feuchtigkeit durch so feine Scleralwunden höchst unvollständig Statt findet, somit der beabsichtigte Erfolg — verminderte Spannung des Bulbus — auch nur theilweise oder gar nicht, und selbst im günstigsten Falle nicht so gefahrlos als durch die Keratonyxis erreicht wird. Ref.) (*Journ. de Connaiss. méd. chir. 1847. Févr. Mars* und *neue med. chir. Zeitung. 1847. Nr. 49.*)

Blodig.

Acupunctur gegen Hornhautflecken. Von Perez de la Flor in Madrid. — Verf. verfährt folgender Massen: Er fixirt das Auge und fasst die Acupuncturnadel wie eine Schreibfeder, taucht bisweilen deren Spitze in eine Auflösung von 12 Tropfen Blausäure in einem Quentchen destillirten Wassers, und führt sie unter einem spitzen Winkel von zwei bis vier Graden an jedem der Enden der Durchmesser der Hornhaut eine halbe Linie von deren Vereinigungsstelle mit der Sclerotica ein. Er lässt sie bald bis zur zweiten Reihe der die Cornea bildenden Lamellen, bald bis auf die Wasserhaut

eindringen, manchmal selbst bis zur Crystalllinse (?). Die Nadel bleibt von 2—5 Minuten am Platze. Hat man sie zurückgezogen, so werden die etwa erfolgenden Reactionserscheinungen in passender Weise bekämpft. In den wenigen nicht gelungenen Fällen lag nach P. sicher eine syphilitische oder anderweitige Diathese zu Grunde. — (*El Regenerador* und *neue med. chir. Zeitung* **1847**. *Nr. 49*)

Ref. bemerkt, dass an der grossen Augenheilanstalt des hiesigen allgemeinen Krankenhauses zu wiederholten Malen derartige Versuche, das in Folge von Keratitis etc. zwischen die Hornhautschichten ergossene Exsudat mittelst Galvanopunctur zur Aufsaugung zu bringen, vorgenommen wurden; jedoch ohne den gewünschten Erfolg. Merkwürdig war die in einzelnen Fällen gemachte Beobachtung, dass sich schon während der Einwirkung des Galvanismus der Hornhautfleck gelblich färbte (etwa durch das in Folge des galvano-chemischen Processes oxydirte Eisen der Nadel?), welche Färbung auch darnach verblieb und nimmer schwand. Nur ein Fall ist uns erinnerlich, in welchem sich die Peripherie der Trübung etwas aufhellte, und ein günstiger Erfolg nach wiederholter Anwendung eintreten zu wollen schien. Doch musste Pat. wegen Familienverhältnissen unsere Anstalt verlassen und kam nicht wieder zum Vorschein. *Blodig.*

3.

Notizen.

Die Cholera in Constantinopel. Aus einem Schreiben des k. k. Prof. Dr. Rigler.

Constantinopel, den 5. Jänner 1848.

In den vierzehn Tagen, welche seit der Absendung meines ersten, das Auftreten der Cholera in der türkischen Hauptstadt betreffenden Berichtes *) verflossen sind, war die Krankheit in der Zunahme, so dass bis heutigen Tag unter den Truppen — die Marine eingeschlossen — 348 Fälle vorkamen. Im Civile sind bei 600 Erkrankungen angezeigt.

Die Eigenthümlichkeiten, welche das Leiden darbot, erlaube ich mir in folgende Puncte zusammenzufassen:

a) Die Cholera erhält sich trotz der für Constantinopel empfindlichen Kälte (die zwischen — 1 und + 8° R. schwankt), und enttäuschte Viele, welche beim Sinken des Thermometers eine günstige Wendung der Verhältnisse vorhersagten.

b) Die Cholera ergriff die verschiedenen Quartiere der Stadt strichweise, so dass die anfangs von derselben heimgesuchten Puncte jetzt keine Erkrankungen mehr darbieten, dafür erscheint sie in früher verschont gebliebenen Vierteln; so war die von ihrer Reise im Archipel vor 28 Tagen heimgekehrte Flotte bis zum 18. December davon noch frei, hat jedoch derzeit mehr Kranke als die Landtruppen. Sonderbar war es, dass unter den im Arsenale in zwei Linien aufgestellten Kriegsschiffen auf der einen Seite vielfache Erkrankungen vorkamen, während die andere mit Ausnahme der ersten Fregatte frei blieb, was an eine Beobachtung erinnert, die 1831, als die Cholera in Constantinopel auftrat, gemacht wurde; es zeigten sich nämlich in zwei diess- und jenseits des Bosphors gelegenen Ortschaften, so wie auf den zwischen ihnen im Canale liegenden Schiffen Cholerafälle, während in geringer Entfernung nach auf- und abwärts sich die Bewohner der besten Gesundheit erfreuten.

c) Die das Cholera-Kranksein bedingenden Momente sind derzeit in Constantinopel nicht in jener Intensität gegeben, um vollkommen gesunde Individuen in grösserer Anzahl erkranken zu machen, da unter den Ergriffenen fast drei Viertel schwächliche, durch vorausgegangene Krankheiten herabgesetzte Individuen waren, besonders schienen Personen, die an ausgedehnten Pneumonien, Bronchitis, an chronischer Peritonitis, an catarrhalischen Diarrhöen litten, eher disponirt, als Kranke anderer Art. Trunkenbolde oder überhaupt unregelmässig lebende Individuen erkranken sehr leicht und unterliegen in der Mehrzahl. An secundären oder tertiären syphilitischen Formen, so wie an chronischen Hautausschlägen Leidende blieben verschont.

d) Das Vorkommen der Cholera minderte die Häufigkeit der in dieser Jahreszeit gewöhnlich beobachteten Krankheiten nicht im mindesten, da sich Reizungen aller Schleimhäute, Entzündung der Parotis, der Hals- und Achseldrüsen, die Masern, Pneumonien und typhöse Fieber in derselben Zahl beobachten lassen, wie in den verflossenen Jahren, jedoch erscheint der Darmcanal derzeit von besonders grosser Empfindlichkeit, wodurch die Behandlung sämmtlicher Krankheiten auf die gelindesten, die Intestinalschleimhaut nicht beleidigenden Arzneien beschränkt wird; nur Dysenterie und catarrhalische Diarrhöen sind häufiger als im verflossenen Jahre.

e) Die Sterblichkeit hat sich in letzter Zeit günstiger gestellt, da mehr als die Hälfte genasen, was nicht durch die Behandlungsweise, sondern vielmehr durch die allseitige Beobachtung, dass die Cholera bei längerem Bestande milder werde, erklärt werden kann; während anfangs Viele in der algiden Periode unterlagen, tritt derzeit die Reaction schneller ein. Gestaltet sich diese unter typhösen Erscheinungen, so unterliegt der Kranke meistens; jedoch unterscheidet,

*) Diesen ersten Bericht hat die Redaction bisher noch nicht erhalten; indess soll derselbe, sobald er einlangt, mitgetheilt werden. Anm. der Red.

sich dieser Zustand durch die eher ängstliche als stupide Physiognomie des Kranken, die klanglose Stimme desselben, durch das normale Volumen der Milz, den vollkommenen Mangel von Urinsecretion, durch die stets kühleren Vorderarme (im Vergleich zu anderen Körpertheilen), den schwachen, wenig beschleunigten Radialpuls, von einem wahren typhösen Fieber; tritt Urinabsonderung ein, dann ist grosse Hoffnung zur Wiederherstellung gegeben.

f) Bei den in den hiesigen europäischen Spitälern gemachten Sectionen erwies sich als constant ein Congestivzustand des Gehirns und der Lunge, der übrige Befund war derselbe, den ich in meinem ersten Berichte mittheilte. Die Extremitäten des Cadavers sind, so lange die animalische Wärme anhält (die wie bekannt erst nach Stunden schwindet), sehr leicht biegsam, rigider jedoch als bei jeder anderen Krankheit, wenn jene geschwunden ist.

g) Der Nutzen einer im Beginne des Leidens gemachten Venäsection ist nach den hiesigen Beobachtungen eben so unläugbar, als ihr Nachtheil ausser Zweifel ist, wenn die Krankheit in die algide Periode übertrat; besser thun dann Frictionen mit Camphergeist und Ammoniak, Umstellen der kalten Extremitäten mit erwärmten Ziegelsteinen, innerlich Münzen- oder Melissenaufguss mit *Spir. Mindereri*, Campher, Moschus. Gegen anhaltendes Erbrechen nützten nach örtlicher Blutentziehung im Epigastrio, kalte Getränke, *Magisterium bismuthi* mit Magnesia und *Ext. belladonnae* oftmals. Gegen die Diarrhöe ist die *Tinctura opii crocata* in hohen Dosen das sicherste Medicament.

Die persische Methode: den Cholera-Kranken in kaltes Wasser zu tauchen, ihn dann in warme Flanelle einzuhüllen und ihm ein Glas Branntwein zu reichen, wurde versucht, ohne jedoch in den Resultaten besonders glücklich gewesen zu sein.

h) Nachdem Ägypten, Griechenland, Sardinien, Toscana und Neapel schon früher die von der Cholera heimgesuchten Länder unter Quarantaine setzten, kam unlängst auch das Sanitäts-Conseil von Marseille zu demselben Entschlusse und fixirte 10 Tage. Man motivirte diese Bestimmung durch die Bemerkung, dass im Unterlassungsfalle die erwähnten Regierungen Frankreich in Quarantaine setzen, und so dem Handel schädlich entgegentreten könnten. Die französische Nation erwartete sich aber, dass Marseille sich in dieser Angelegenheit eben so benehmen werde, wie es bei Herabsetzung der Quarantainen in Frankreich für die afrikanische Ausfuhr der Fall war; die italienischen Regierungen setzten nämlich Frankreich unter eine Quarantaine von 14 Tagen, die französische Regierung antwortete mit einer Quarantaine von 30 Tagen für die Ausfuhr aus den italienischen Ländern, worauf diese aus Besorgniss für ihren Handel sich an die Herabsetzung der Quarantaine für die afrikanische Ausfuhr anschlossen.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Das Medicinalwesen des preussischen Staates. Eine systematisch geordnete Sammlung aller auf dasselbe Bezug habenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der in der Gesetzsammlung für die preussischen Staaten in den v. Kampt'schen Annalen für die innere Staatsverwaltung und in deren Fortsetzungen durch die Ministerialblätter enthaltenen Verordnungen und Rescripte, in ihrem organischen Zusammenhange mit der früheren Gesetzgebung dargestellt, unter Benützung des Archivs des Ministeriums der geistlichen-, Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten, von Ludwig v. Rönne und Heinrich Simon. Erster Theil. Breslau 1844. XXXIII und 786 S. Zweiter Theil. Breslau 1846, XVI und 628 S. 8.

Die Rechtsverhältnisse der Unterthanen nach allen ihren Beziehungen zu regeln und durch genau gestellte Normen zu festigen, war von jeher ein Merkmal wohl eingerichteter Staaten. Indess geschah es hiebei nicht selten, dass neben eifrigem Streben zur Erreichung dieses Zweckes ein anderer, dem Staate nicht minder wichtiger — die Erhaltung des leiblichen Wohles und der Gesundheit, so wie die Wiederherstellung der verlornen — in den Hintergrund gedrängt und oft gänzlich unbeachtet gelassen wurde. Die Beispiele hierzu sind zu häufig, als dass wir nöthig haben sollten, einzelne derselben aufzuführen. Wir brauchen nur darauf hinzuweisen, welches Unwesen in der unverschämtesten Art von fahrenden Bruchschneidern, reisenden Staarstechern, herumziehenden Zahnbrechern etc. im grossartigsten Maasstabe ungestraft getrieben wurde. — Es lässt sich zwar nicht gänzlich in Abrede stellen, dass sich auch aus älteren Zeiten gar manche treffliche Beiträge zu einer guten Medicinalgesetzgebung herschreiben, doch reifte diese in den verschiedenen Staaten erst in der neueren Zeit zu dem Standpuncte heran, den sie gegenwärtig einnimmt, wie denn auch folgerecht die Staatsarzneikunde als Wissenschaft in eben den Tagen zur Wissenschaft emporzublühen begann. — Preussens Medicinalverfassung, der Vorwurf des vorliegenden Werkes, erreichte bereits im Anfange des vorigen Jahrhundertes eine verhältnissmässig hohe Stufe, und leistet seit ihrer in neuerer Zeit erfolgten Durchsicht und theilweisen Überarbeitung ein in allen Zweigen der Staatsarzneikunde Bedeutendes. — Die Normen dieser Medicinalverfassung legen nun die Verf. in den zwei Bänden gegenwärtigen Werkes vor. — Bei der bedeu-

tenden Ausdehnung desselben müssen wir uns bloss auf eine kurze Inhaltsanzeige beschränken. Der erste Band enthält den allgemeinen Theil (Begriff und Zweck der Staatsarzneikunde; geschichtliche Darstellung der Entstehung und Ausbildung derselben; von den Quellen und der Literatur der Staatsarzneikunde); handelt im ersten Theile von den Medicinal-Behörden und Beamten (geschichtliche Darstellung der Gesetzgebung über Medicinal-Behörden, gegenwärtige Organisation derselben, Central-, Provinzial-, Kreis-, Localmedicinal-Behörden; Cognition und Untersuchungsverfahren in Medicinal-Polizeisachen; die Organe der Medicinal-Behörden: der Physicus, der Kreischirurg, die thierärztlichen Beamten, die Medicinalbeamten für den Unterricht und die directe Krankenhülfe, die standesherrlichen Medicinalbeamten); im zweiten Theile von der Medicinalordnung oder Polizei der Medicin. (Von den Medicinalpersonen im Allgemeinen; die einzelnen Medicinalpersonen: der Arzt, der Wundarzt, der Geburtshelfer und die Hebamme, der Zahn-, Augen- und Thierarzt, der Apotheker, die aus medicinal-polizeilichen Rücksichten beaufsichtigten Gewerbtreibenden.)

Mit dem dritten Theile, die Medicinalpolizei, beginnt der zweite Band. Die hier besprochenen Gegenstände zerfallen in zwei Abtheilungen, und zwar in die erste: Sanitätspolizei (Maassregeln zur Vernichtung der Krankheitsursachen: Verhinderung erblicher Krankheiten, Wegräumung schädlicher äusserer Einflüsse, Sorge für die physische Erziehung der Kinder, Sorge für gesunde Lebensmittel, Verhütung von Vergiftungen, Sorge für die Gesundheit der Wohnplätze), sodann in die zweite: Medicinalpolizei im engeren Sinne. (Mittelbare Maassregeln: Personen und Anstalten der Medicinalpolizei, Apotheken, Gesundbrunnen, öffentliche Cur- und Heilungsanstalten; unmittelbare Maassregeln: Hülfe des Staates bei allgemein verbreiteten Epidemien, Rettung der Scheintodten.) — Das Werk schliesst mit dem vierten Theil: Die gerichtliche Medicin. Nach voraus gesendeter Einleitung handelt dieser Theil von dem Personale und sodann von den Geschäften des Gerichtsarztes.

Es war bei der vorliegenden Schrift der beabsichtigte und, wie wir meinen, nun erreichte Zweck, die betreffende, bis zum Juli des Jahres 1844 berücksichtigte Gesetzgebung vollständig und systematisch darzustellen, aus der historischen Grundlage zu entwickeln und critisch zu beleuchten. Auch dürften die Verf. eine andere Absicht damit erreicht haben: (durch den ersten Band) die bis dahin fehlende officinelle Medicinalordnung zu ersetzen, was um so leichter und sicherer vorausgesetzt werden dürfte, als den Verfassern, wie wir schon aus dem Titel ersehen, und durch die vielen Berufungen im Verlaufe der Schrift, besonders aber im zweiten Theile derselben, bestätiget finden, ämtliche Quellen in reicher Fülle zu Gebote standen. — Wir glauben nicht zu irren, wenn wir behaupten, dass die vorliegende systematisch geordnete Quellensammlung bei dem anerkannten Werthe der preussischen Medicinalverfassung auch für andere Staaten von hohem Interesse sei, vielfach zur Vergleichung und im geeigneten Falle zur Nachahmung anrege und demnach allen Jenen zu empfehlen sei, die sich der Förderung der Staatsarzneikunde entweder durch Beruf oder aus Neigung weihen. — Um den Gebrauch des Buches zu erleichtern, haben die Verf. nicht nur jedem der beiden Bände eine Übersicht des Inhaltes vorangeschickt, sondern auch am Schlusse des Werkes ein vollständiges chronologisches und Sachregister angehängt. *Blodig.*

Anmerkung des Ref. Wir sehen uns zu der Bemerkung veranlasst, dass die vorstehende Anzeige sich desswegen so verspätete, weil dem früher an die Redaction eingesandten ersten Bande der zweite erst kürzlich folgte, wir aber noch die Einsendung des zweiten Bandes abwarten wollten, um beide unter Einem zu besprechen.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1847.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Bericht, ämtlicher, über die 24. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Kiel im September 1846. Herausg. von den Geschäftsführern derselben Prof. Dr. G. A. Michaelis und Etatsr. Dr. H. F. Scherk. gr. 4. (VI u. 292 S. mit 4 Steintaf.) Kiel, *academ. Buchh.* Geh. 3 fl.

Bock (Prof. Dr. Carl Ernst), Lehrbuch der pathologischen Anatomie mit Rücksicht auf die Anwendung am Krankenbette. 1. Hälfte. gr. 8. (VI und 368 S.) Leipzig, *O. Wigand.* Geh. pro comp. 3 fl. 45 kr.

Dulk (Prof. Dr. Friedr. Phil.), *Pharmacopoea Borussica.* Die preussische Pharmacopöe übersetzt und erläutert. 5. umgearb. Aufl. 9. Lief. gr. 8. (2. Abtheil. S. 257—384.) Leipzig, *Voss.* Geh. 1 fl.

Handatlas sämmtlicher medicin.-pharmaceutischer Gewächse etc. 27.—30. Lief. (Schluss des Werkes.) Mit 32 col. Kupfertaf. br. 8. (99 S.) Jena, *Mauke.* Geh. 38 kr.

Henle (Prof. Dr. J.), Handbuch der rationellen Pathologie. 2. Bd.: Specieller Theil. I. Abtheil.: Pathogenie. 1. Lief. gr. 8. (240 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn.* Geh. 2 fl. (1. 2. 1.: 5 fl.)

Hoffert (J. H.), Ansichten eines Wundarztes erster Classe über des Hrn. Geh.-Rathes Dr. J. H. Schmidt Reform der Medicinalverfassung Preussens. gr. 8. (83 S.) Berlin, *A. Hirschwald.* Geh. 36 kr.

Hyrtl (Prof. Dr. J.), Handbuch der topographischen Anatomie und ihrer practisch medicin.-chirurgischen

Anwendungen. 2. Bd. Enthaltend die topographische Anatomie des männlichen und weiblichen Beckens, des Rückens, der oberen und unteren Extremitäten. 2. Abtheilung. (Schluss des Werkes.) gr. 8. (XII und S. 241—427.) Wien, *Wallishausser*. Geh. 2 fl. 15 kr. (cplt. 2 Bde.: 10 fl. 57 kr.)

Langenbeck (Prof. C. J. M.), microscopisch anatomische Abbildungen. Zur Erläuterung seines anatomischen Handbuches. 1. Lief. Taf. I. — VII. Fol. (8 Bl. Text) Göttingen, *Dieterich*. In Mappe. 4 fl.

— Handbuch der Anatomie mit Hinweisung auf die *Icones anatomicae*. (4. Abtheil.) Auch unter dem Titel: Lehre der Bewegungsorgane mit Hinweisung auf die *Icones myologicae* und die microscopisch-anatomischen Abbildungen. gr. 8. (VIII und 318 S.) Göttingen, *Dieterich*. 2 fl. 30 kr. (1.—4.: 10 fl. 45 kr.

Liebig (Just.); chemische Untersuchung über das Fleisch und seine Zubereitung zum Nahrungsmittel. gr. 8. (VIII u. 116 S.) Heidelberg, *C. F. Winter*. Geh. 1 fl. 15 kr.

Longet (F. A.), Anatomie und Physiologie des Nervensystems des Menschen und der Wirbelthiere. Aus dem Franz. übers. u. ergänzt etc. von Dr. J. A. Hein. 1. Bd. 5. u. 6. Lief. (Schluss.) gr. 8. (XXII u. S. 513 —730, mit 2 lith. Taf. in gr. 4). Leipzig, *Brockhaus & Avenarius*. Geh. 1 fl. 12 kr.

Mayer (Dr. Ernest), Compendium der practischen Medicin für angehende Ärzte und Wundärzte. gr. 8. (192 S.) Wien 1848, *Braumüller & Seidel*. Geh. 1 fl.

Ney (k. k. Pfleger, Franz von), die gerichtliche Arzneikunde in ihrem Verhältnisse zur Rechtspflege, mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Gesetzgebung. Zum Gebrauche für Ärzte, Wundärzte und Rechtskundige dargestellt und mit entscheidenden Thatsachen begründet. 2. Bd. gr. 8. (VIII und 192 S.) Wien, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Co.* Geh. 2 fl. 52 kr.

Pacini (Phil.), neue microscopische Untersuchungen über die feinere Textur der Retina beim Menschen, bei den Wirbelthieren, Cephalopoden und Insecten, nebst vorausgeschickten Betrachtungen über die kugeligen Formelemente des Nervensystems. Aus dem Ital. übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. H. F. Nebst 1 lith. Taf. (in qu. gr. 4) gr. 8. (VIII u. 95 S.) Freiburg in Br., *Wangler*. Geh. 40 kr.

Plagge (Dr. Mart. Wilh.), Handbuch der Pharmacodynamik für Ärzte, Wundärzte und Studirende. Nach den neuesten Erfahrungen des In- und Auslandes wie auch nach eigener 30jähriger Erfahrung am Krankenbette critisch bearbeitet. gr. 8. (XII u. 680 S.) Braunschweig, *Vieweg & Sohn*. Geh. 3 fl.

Ricord's (Prof. etc.), neueste Vorlesungen über die Syphilis und die venerischen Schleimflüsse, gesammelt und in's Deutsche übertragen von Dr. W. Gerhard. gr. 8. (192 S.) Berlin, *A. Hirschwald*. Geh. 1 fl. 21 kr.

Saar (Dr. med. Heinr.), die Heilquellen Böhmens. Übersichtlich dargestellt. gr. 8. (53 S.) Prag, *Calve'sche Verlagsb.* in Comm. Geh. 30 kr.

Schlesinger (Dr. J.), therapeutisches Repertorium der Syphilidologie. Ein vollständiges Recepttaschenbuch der venerisch-blennorrhoischen, syphilitischen und mercuriellen Krankheitsformen, mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Methoden und Heilmittel. gr. 16. (VIII u. 190 S.) Leipzig 1848, *Gerhard*. Geh. 1 fl.

Schmalz (Medicnalr. Dr. Ed.), Entgegnung auf die Schrift: »Über den Werth ohrenärztl. Erfahrungen«, mit besonderer Bezugnahme auf Schmalz's »Erfahrungen« und »Beiträge« von Dr. W. Kramer. 8. (24 S.) Leipzig, *Arnold*. Geh. 9 kr.

Taschenkalender für Ärzte und Chirurgen. Herausg. von einem pract. Arzte. III. Jahrg. 1848. 12. (200 S.) Berlin, *Heymann*. Schreibpapier. Geh. 1 fl. 23 kr.

Trautvetter (Prof. etc. Dr. E. R.), *plantarum imagines et descriptiones floram Russicam illustrantes*. Fasc. VIII. 4. (5. lith. Taf. und 11 S.) *Monachii*. (Stuttgart, *Schweizerbart*.) Geh. 1 fl.

Tschudi (J. J. v.), die Kokkelskörner und das Picrotoxin. Mit Benutzung von Dr. Ch. K. Vossler's hinterlassenen Versuchen. gr. 8. (VIII und 130 S.) St. Gallen, *Scheitlin & Z.* Geh. 1 fl.

Ueber die neue grossh. hess. Prüfungs-Ordnung für Mediciner. Ein Beitrag zu dem Capitel von den Studien- und Prüfungs-Ordnungen überhaupt von Dr.*. gr. 8. (58 S.) Nordhausen, *Büchting*. Geh. 30 kr.

Varges (Assess. etc. Dr. Aug. Guil.), *commentatio de gravidarum, parturientium et puerperarum eclampsia*. gr. 4. (VIII u. 48 S.) *Berolini*. (Magdeburg, *Baensch*.) Geh. 30 kr.

Vierteljahrschrift für die pract. Heilkunde, herausg. von der medicinischen Facultät in Prag. 5. Jahrg. 1848. 4 Bde. oder 17.—20. Bd. der ganzen Folge. gr. 8. (1. Bd. VIII und 365 S. mit 1 Stahltaf., 1 lith. u. lithochrom. Taf.) Prag, *Borrosch & André*. Geh. 8 fl.

Walther (Prof. Dr. J. Carl Wilh.), ausführliches Recept-Taschenbuch in alphabetischer Ordnung für practische Ärzte und Wundärzte. Mit einleitenden Bemerkungen über die Art und Weise Recepte zu verordnen. 2. (letzter) Bd. 16. (VI u. 637 S.) Leipzig, *Gebhardt & Reisland*. Geh. 1 fl. 53 kr.

Zeitung, neue medicinisch-chirurgische. Redact.: Dr. L. Ditterich. Jahrg. 1847. 4 Bde. 50 Nummern. (à 2 B.) exclus. Beilagen und Index. gr. 8. München, *Expedition*. 10 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.